



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI – UNIVATES
CURSO DE FISIOTERAPIA

**Influência da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida
dos idosos institucionalizados**

Soraia Wickert

Lajeado, novembro de 2019

Soraia Wickert

Influência da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida dos idosos institucionalizados

Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Fisioterapia, da Universidade do Vale do Taquari – Univates, como parte da exigência para obtenção do título de Bacharela em Fisioterapia.

Orientador (a): Marilucia Vieira dos Santos

Influência da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida dos idosos institucionalizados

Influence of physical therapy intervention on the quality of life of institutionalized elderly

*Soraia Wickert, **Marilucia Vieira dos Santos

*Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Taquari-UNIVATES,
**Especialização em Anatomia Humana Clínica e Funcional, e Mestrado em Ciências Biológicas (Neurociências) pela UFRGS

Endereço para correspondência: Marilucia Vieira dos Santos, Rua Ernesto Guilherme Berner, 365 Bairro Florestal, Lajeado RS

Resumo

Objetivo: Avaliar a influência fisioterapêutica na prevenção e na promoção da saúde para à melhora da qualidade de vida (QV) dos idosos institucionalizados, na região do Vale do Taquari-RS. *Métodos:* A pesquisa caracteriza-se como quantitativa e qualitativa, utilizando como procedimento técnico o estudo de campo, através do levantamento de dados de forma longitudinal. Para a amostra foram avaliadas nove idosas, cuja idade média foi de 84 anos ($DP \pm 8,5$), em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com as quais foram realizadas sete intervenções fisioterapêuticas. A coleta de dados inicial foi através de uma ficha de caracterização clínica e social, teste Mini Exame do Estado Mental (MEEE), Teste de Alcance Funcional (TAF), Escala Visual Analógica (EVA), da descrição do local da dor, a Manovacuometria e do Inventário de Qualidade de Vida SF-36. Além disso, foi realizada a aplicação da escala de mudança percebida nas atividades de vida diária (AVDs) dos idosos através da percepção de um profissional de cada ILPI ao final de todas as intervenções fisioterapêuticas. As atividades de prevenção e promoção à saúde foram: alongamentos musculares globais, movimentos ativos dos membros e de tronco, exercícios respiratórios e treino motor que simulasse algumas AVDs, como sentar e levantar, marchar, subir e descer degrau e vestir-se. Para registros das percepções da pesquisadora durante todas as intervenções foi utilizado um diário de campo. *Resultados:* Todas as idosas apresentavam alguma doença crônica, cinco destas (56%) referiram dor nos membros inferiores (MMII) e sofreram quedas nos últimos seis meses. Após as intervenções fisioterapêuticas, observou-se melhora significativa na pontuação do TAF, ($P=0,01$), assim como para o domínio de capacidade funcional do SF-36 ($P=0,003$). Os demais valores em relação aos protocolos utilizados apresentaram uma melhora clínica quando analisada a pontuação obtida antes e depois das intervenções. *Conclusão:* As intervenções fisioterapêuticas influenciam positivamente na prevenção do risco de quedas e na QV no que diz respeito a capacidade funcional do idoso. Assim, as ações de prevenção e promoção à saúde são ferramentas importantes para minimizar os efeitos fisiológicos deletérios do envelhecimento humano, favorecendo a manutenção e/ou melhora da capacidade física e social.

Palavras-chaves: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Atividade Física para Idoso. Saúde do Idoso Institucionalizado. Fisioterapia.

Abstract

Objective: To evaluate the physiotherapeutic influence on prevention and health promotion to improve the quality of life (QOL) of institutionalized elderly in the Vale do Taquari-RS region. **Methods:** The research is characterized as quantitative, using as a technical procedure the field study, through the longitudinal data collection. Nine elderly women, whose average age was 84 years old ($SD \pm 8.5$), were evaluated in two long-term care institutions (LTCF), with seven physical therapy interventions. The initial data collection was through a clinical and social characterization form, Mini Mental State Examination (MEEE) test, Functional Reach Test (TAF), Visual Analog Scale (VAS), pain site description, Manovacuometry and the SF-36 Quality of Life Inventory. In addition, the scale of change perceived in the activities of daily living (ADLs) of the elderly was performed through the perception of a professional from each LTCF after all physical therapy interventions. The prevention and health promotion activities were: global muscle stretching, active limb and trunk movements, breathing exercises and motor training that simulated some ADLs, such as sitting and rising, marching, climbing and stepping and dressing. To record the researcher's perceptions throughout the interventions, a field diary was used. **Results:** All elderly women had some chronic disease, five of them (56%) reported lower limb pain (lower limbs) and suffered falls in the last six months. After physical therapy interventions, there was a significant improvement in the FAT score ($P = 0.01$), as well as for the SF-36 functional capacity domain ($P = 0.003$). The other values in relation to the protocols used showed a clinical improvement when analyzing the score obtained before and after the interventions. **Conclusion:** Physical therapy interventions positively influence the prevention of risk of falls and QOL regarding the functional capacity of the elderly. Thus, prevention and health promotion actions are important tools to minimize the deleterious physiological effects of human aging, favoring the maintenance and / or improvement of physical and social capacity.

Keywords: Homes for the Aged. Physical activity for the Elderly. Health of Institutionalized Elderly. Physiotherapy.

Introdução

A população idosa vem aumentando em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) [1] prevê que, em 2025, existirão mais de 1 bilhão e 200 milhões de pessoas na terceira idade. Consequentemente, verificam-se alterações nos dados epidemiológicos relativos à mortalidade e à morbidade, com o aumento de doenças crônicas degenerativas, o que implica o aumento da utilização dos serviços de saúde pública e privada, impactando nas condições sociais e econômicas do país [2].

O envelhecimento acarreta alterações corporais estruturais e funcionais, trazendo prejuízos de diferentes níveis fisiológicos. É um processo natural que causa o declínio da aptidão física e da capacidade funcional, devido às disfunções adquiridas pela idade como a diminuição da força muscular, da flexibilidade, do equilíbrio, da velocidade da marcha, a redução da mobilidade articular, redução da aptidão cardiorrespiratória e da presença de dor. Todas essas consequências limitam o desempenho nas atividades de vida diária AVDs, impactando diretamente na qualidade de vida do idoso [3, 4, 5].

Os idosos institucionalizados normalmente apresentam capacidade funcional e desempenho cognitivo menor em relação aos idosos não institucionalizados. Dentre as demandas do idoso que reside na ILPI, está a dependência para os seus cuidados que acaba gerando diminuição na sua autonomia para a realização de AVDs e assim intensificando o

comprometimento da habilidades motoras. Sabe-se também que os idosos institucionalizados [6] que não praticam atividades físicas restringem ainda mais para à realização das AVDs de forma independente. A redução de comportamentos sedentários dentro das ILPIs resulta em melhores condições de saúde e na prevenção de doenças crônicas [3].

Nas ILPIs, os idosos são mais vulneráveis a quedas, pois além da alteração fisiológica natural, estão num espaço diferente do que estavam acostumados, o que pode resultar na perda da autonomia para a locomoção e realização das atividades domésticas. Assim, a fisioterapia tem um papel importante na qualidade de vida do idoso, através da implementação de estratégias de prevenção e de promoção da saúde, mesmo na presença de doença, para melhorar e/ou manter o bem-estar físico e social [7].

A fisioterapia tem como objetivo desenvolver atividades que estimulem o aumento da aptidão física, o desempenho motor e cognitivo, autonomia e menor dependência para suas AVDs, através dos exercícios que melhoram a flexibilidade dos movimentos corporais, o fortalecimento muscular, a capacidade respiratória e cardíaca, além de fornecer orientações quanto ao autocuidado com a saúde [8].

Nesse contexto, o presente estudo objetivou avaliar a influência fisioterapêutica na prevenção e na promoção da saúde para a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Material e métodos

A pesquisa classifica-se como quantitativa, de estudo exploratório, utilizando como procedimento técnico o estudo de campo, através do levantamento de dados de forma longitudinal. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Univates - COEP, sob número de parecer: 3.466.402. As idosas das instituições de longa permanência foram convidadas a participar da pesquisa e os que aceitaram assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Amostra

Inicialmente, foram recrutadas catorze participantes do sexo feminino, uma vez que as ILPIs em questão atendem somente mulheres. No decorrer do estudo, cinco idosas foram excluídas, sendo que duas apresentaram queda e doença no meio das intervenções e três participaram apenas de dois encontros, assim, a amostra foi composta por nove idosas, sendo uma integrante cadeirante.

Os critérios de inclusão da amostra foram: apresentar capacidade cognitiva para responder às perguntas durante a avaliação e compreenderem as atividades físicas solicitadas durante as intervenções fisioterapêuticas; bem como, apresentar capacidade motora para a realização das atividades físicas propostas, com possibilidade de incluir cadeirantes desde que tivessem capacidade de movimento dos membros superiores e do tronco. As idosas excluídas do estudo foram os que não estavam presentes em mais de um encontro, que apresentaram condições fisiológicas instáveis e alteradas, em caso de pressão arterial, diabetes, frequências cardíaca e respiratória, além dos que estavam realizando fisioterapia durante o período da pesquisa.

Procedimentos da coleta de dados

Para a análise dos resultados e da coleta de dados, foi aplicada uma ficha de dados para a caracterização clínica e social da amostra, contendo nome, idade, sexo, tempo que se encontra na ILPI, presença de patologias, número de quedas, um desenho demonstrando a localização da dor, a escala visual analógica (EVA), além do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) [9]. Também foi aplicado o Inventário de Qualidade de Vida SF-36, sendo que este questionário apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde [5]; a EVA, avaliando de 0 a 10, onde o valor de 0 não apresenta dor e 10 é dor máxima [10]; o Teste de Alcance Funcional (TAF) e o TAF adaptado para cadeirantes, considerando que menos de 15 cm indicam fragilidade do idoso e risco de quedas [11, 12]; e a Manovacuometria, sendo que os valores de referência para pressões respiratórias máximas é calculado através de uma equação [13] e levando em conta a idade e o sexo para cada participante [14].

Na reavaliação, foram aplicados novamente os protocolos do SF-36, a EVA e o TAF, além de um questionário de mudança percebida, que foi respondido pela profissional da ILPI, com o objetivo de avaliar o impacto das intervenções fisioterapêuticas na percepção das auxiliares dos idosos. O questionário era composto por duas perguntas descritivas: se houve mudança na vida dos idosos após as intervenções fisioterapêuticas e se as atividades em grupos motivaram os idosos. Além de sete questões de assinalar, contendo três opções: pior do que antes, sem mudança e melhor do que antes. Os assuntos das questões eram em relação ao interesse do idoso pela vida, energia, sono, saúde física, convivência social, ocupação em alguma atividade durante o dia e em atividades de lazer.

Para registro das percepções da pesquisadora durante as intervenções fisioterapêuticas, foi utilizado um diário de campo, no qual foram anotadas as evoluções dos encontros e entraves do processo.

Protocolo das Intervenções

As intervenções, que ocorreram entre agosto e outubro de 2019, foram realizadas nas próprias ILPIs, numa sala reservada, arejada, com boa luminosidade e cadeiras. Foram incluídas atividades físicas pensando na capacidade motora funcional das idosas, como alongamentos musculares globais, dissociação das cinturas pélvica e lombar, movimentos ântero posterior e laterais de tronco, bem como, movimentos ativos dos membros superiores e inferiores. Além disso, realizou-se treino motor que simulasse algumas AVDs, como sentar e levantar, marchar, subir e descer degrau e vestir-se. Para única participante que usava cadeira de rodas foi realizado flexo-extensão de quadril e joelho unilateral com a utilização de *theraband* abaixo do pé, para simular o movimento da marcha. Além disso, foram realizados exercícios respiratórios, como respiração profunda com elevação de membros superiores (MMSS), respiração diafragmática e respiração expiratória em selo d' água. Os materiais utilizados durante as intervenções foram: bola, *theraband*, bambolês, bastões, caixa de música, *steps*, aparelho de som, balão, garrafa *pet*, canudo, cadeiras.

Análise Estatística

Foi utilizado o programa do *Excel Windows Microsoft*, 2010, para a tabulação dos dados e análise estatística descritiva, considerando os números absolutos, média, DP, além da porcentagem (%). Para comparação antes e depois das intervenções fisioterapêuticas, através dos valores dos protocolos SF-36, TAF, EVA e Manovacuometria, utilizou-se o programa

BioEstat 5.0, considerando o teste *T Student* para análise estatística. Considerando o valor de $p \leq 0,05$.

Resultados

Pelos critérios de exclusão foram excluídas do estudo cinco idosas, por fatores de doença e resistência à atividade física. Então, a idade média das idosas que participaram foi de 84 anos ($DP \pm 8,5$), sendo duas (22%) solteiras e sete (78%) viúvas. As patologias constatadas foram cinco (56%) idosas com diabetes, duas (22%) com hipertensão arterial, uma (11%) com AVC e uma (11%) com bronquite. Além disso, cinco (56%) idosas sofreram queda nos últimos seis meses (Tabela 1).

Quanto à avaliação do MEEM, uma (11%) idosa com escolaridade de até três anos apresentou média de 21 pontos; seis (67%) idosas, com escolaridade entre quatro a oito anos, apresentaram uma média de 17,33 ($DP \pm 6,76$) e duas (22%) idosas com mais de oito anos de escolaridade apresentaram a média de 20 ($DP \pm 4,24$).

Oito idosas (89%) apresentaram dor em alguma região do corpo, sendo que a mais referida foi em MMII, totalizando 5 (56%), não havendo mudanças na reavaliação. Na EVA, observa-se uma melhora clínica na pontuação de dor, uma vez que, na avaliação, a média de dor foi de 3,1 ($DP \pm 1,83$) e na reavaliação, após as intervenções fisioterapêuticas, houve melhora, sendo a média de dor 2,6 ($DP \pm 1,50$). Porém, não apresentou mudança significativa pela análise estatística, com $p=0,46$.

Tabela I - Caracterização clínica e social das idosas institucionalizadas.

Variáveis	Média \pm DP	n 9/%
Idade	84,3 \pm 8,5	-
Estado Civil		
Solteira	-	2/22%
Viúva	-	7/78%
Patologias	-	
Diabetes		5/56%
Hipertensão arterial		2/22%
AVC		1/11%
Bronquite		1/11%
Quedas nos últimos 6 meses	-	5/56%

Fonte: da própria autora

A tabela II mostra tendência à melhora dos valores de PImáx e PEmáx após as sete intervenções fisioterapêuticas. No entanto, os valores preditivos para idade apresentaram-se abaixo em ambas avaliações, tanto para PImáx quanto para PEmáx. Na análise estatística dos valores antes e depois, não observou-se mudança significativa apresentando os valores de $p=0,19$ para PImáx e $p=0,28$ para PEmáx.

Tabela II - Valores antes e depois da força respiratória.

PI _{máx} / N=9		
Antes Média ± DP	Depois Média ± DP	Média ± VP
-42,2 ± 22,42	-46,7 ± 28,28	-70,6 ± 3,5

PE _{máx} / N=9		
Antes Média ± DP	Depois Média ± DP	Média ± VP
27,8 ± 10,03	31,2 ± 11,53	68,0 ± 3,39

Legenda: PI_{máx}: Pressão inspiratória máxima; PE_{máx}: Pressão expiratória máxima;

VP: valor preditivo para faixa etária entre 67- 95 anos.

Fonte: da própria autora

Analisando o TAF, percebeu-se que a maioria dos participantes obteve melhora no deslocamento anterior após as sete intervenções fisioterapêuticas. A avaliação inicial apresentou uma média de 20,2 cm (DP ±7,24) e na reavaliação, uma média de 23,3 cm (DP ± 8,11). Quando comparado os valores antes e depois, estatisticamente, observou-se uma diferença significativa dos valores da reavaliação, com $p= 0,01$.

Através do inventário SF-36, observou que antes das intervenções fisioterapêuticas as idosas apresentavam 48,1 do estado geral em saúde; 25 da capacidade funcional; 50 para limitação por aspectos de dor; 26 para aspectos emocionais; 54,2 para aspectos sociais; 48,8 para dor; 59 de vitalidade e 68,4 de saúde mental. Após constatou melhora na pontuação em todos os domínios, com 48,4 do estado geral em saúde; 36,7 da capacidade funcional; 55,6 para limitação por aspectos de dor; 33,3 para aspectos emocionais; 65,3 para aspectos sociais; 49,4 para dor; 61,7 de vitalidade; 75,7 de saúde mental. Quando comparado os valores antes de depois apenas o domínio capacidade funcional teve uma diferença significativa na análise estatística, apresentando o valor de $p=0,003$ (Tabela III).

Tabela III – *Escore de Qualidade de Vida avaliado pelo SF-36 antes e após as intervenções.*

Domínios	Antes Média ± DP	Depois Média ± DP
Estado Geral de Saúde	48,1 ± 6,97	48,4 ± 11,78
Capacidade Funcional	25 ± 18,20	36,7 ± 17,50*
Limitações por aspectos de dor	50 ± 39,53	55,6 ± 30,05
Limitações por aspectos emocionais	25,9 ± 32,39	33,3 ± 23,57
Aspectos Sociais	54,2 ± 21,65	65,3 ± 17,43
Dor	48,8 ± 15,71	49,4 ± 15,22
Vitalidade	58,9 ± 12,44	61,7 ± 11,46
Saúde Mental	68,4/± 11,14	75,7/± 10,52

*Valor de $p < 0,05$.

Fonte: da própria autora

Através do questionário de mudança percebida nas idosas, a partir da percepção das cuidadoras das ILPIs, após as sete intervenções fisioterapêuticas, percebeu-se que em uma das ILPIs, a avaliação foi positiva, afirmando que houve mudanças na realização das AVDs sendo realizadas de forma mais independente pelas idosas, além disso, apresentaram melhora nos quesitos de interesse pela vida, energia, sono, saúde física, convivência social, ocupação com alguma atividade durante o dia e atividades de lazer, e também que as atividades propostas realizadas em grupo motivou os idosos na participação e na realização dos exercícios. Segundo a percepção da cuidadora da outra ILPI as idosas apresentaram melhora ao final das intervenções para a realização das atividades de lazer e na ocupação com atividades durante o dia, mas não notaram mudança nos quesitos de interesse pela vida, energia, sono, saúde física e convivência social.

A partir das anotações no diário de campo da pesquisadora, foi possível perceber alguns entraves para realização das intervenções fisioterapêuticas quanto a resistência das cuidadoras/auxiliares e das próprias idosas para a realização das AVDs, como por exemplo fazer o uso de uma vestimenta sozinha, pois teriam condições físicas e cognitivas para realizarem de forma independente ou com o mínimo de auxílio. As idosas também ficam muito tempo na posição sentada, além de caminhar e circular pouco na ILPI sozinhas, mesmo tendo condição para fazer.

Discussão

O presente estudo, através das intervenções fisioterapêuticas, buscou aprimorar a capacidade física funcional bem como a melhora da força respiratória, para facilitar nas AVDs das idosas moradoras na ILPI. Assim, considerando os acometimentos fisiológicos do envelhecimento humano, as ações de prevenção e promoção à saúde visam melhorar a QV que vão ao encontro do conceito de Clínica Ampliada. Pois a atuação profissional ajuda as

pessoas no sentido de não focar apenas a doença, mesmo que esta seja uma limitação, ela não deve impedir que os idosos vivam dignamente com qualidade de vida [15].

Das idosas avaliadas observou-se que a maioria eram viúvas, apresentavam alguma doença crônica, com quadro algico e relataram episódios de quedas. Acredita-se que estes fatores influenciam na decisão dos familiares ou mesmo do próprio idoso para morar em uma ILPI. Em função dos idosos institucionalizados apresentarem doenças físicas, psíquicas e/ou crônico-degenerativas mais graves, como alterações cognitivas, que afetam a sua funcionalidade. Acredita-se que a procura pelo serviço das ILPIs tende a aumentar significativamente nos próximos anos, pensando nisso e visando melhorar a QV destes, considera-se essencial a oferta de um serviço que ofereça atividades de promoção e de prevenção à saúde, e para atender tal demanda, se faz necessário o trabalho interprofissional por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, capacitados para atuar de forma cooperativa e integral às necessidades das pessoas [16].

A dor impacta negativamente na QV do idoso, pois é um fator que influencia a realização das AVDs. Segundo um estudo [17] os idosos convivem com a dor crônica, e muitas vezes, não relatam que a sentem, temendo ser mal interpretados e tachados de políquelos. A dor é subjetiva, podendo ser física e/ou psíquica, deve ser avaliada, cabendo ao profissional saber orientar e intervir com estratégias para amenizá-la. A EVA é um instrumento unidimensional para a avaliação subjetiva da intensidade da dor, para avaliação utiliza uma linha com as extremidades entre 0 e 10, onde 0 é considerado “nenhuma dor” e 10 é a “pior dor”, sendo uma ferramenta avaliativa interessante para acompanhar a evolução clínica do paciente a cada atendimento. No presente estudo, as intervenções não foram específicas para o alívio da dor, mas entende-se que a partir dos movimentos ativos músculo-esqueléticos propostos para as idosas possam auxiliar na minimização do quadro algico [18].

Quando analisado o grau da capacidade cognitiva através MEEM, observou-se que a maioria das idosas apresentou pontuação menor que o preditivo pelo grau de escolaridade. O comprometimento cognitivo [19] é um dos principais fatores associados à institucionalização dos idosos, mesmo assim, no presente estudo todas as participantes conseguiram entender os comandos das pesquisadoras durante as intervenções fisioterapêuticas. Outro estudo [20] apontou ainda que a maioria dos idosos institucionalizados eram mulheres (66,7%) de baixa escolaridade, que estudaram no máximo cinco anos. Metade dos participantes apresentavam alteração cognitiva e as demais apresentaram pontuação de estado cognitivo normal, sendo que a média obtida em mulheres foi inferior à média total.

Sabe-se que, uma das consequências ligadas ao envelhecimento humano é a redução da força dos músculos respiratórios, ocasionando o aumento da rigidez da caixa torácica e componentes elásticos dos pulmões, influenciando na respiração e na diminuição dos valores de pressão respiratória máxima. Num estudo [21] observa-se que os valores obtidos através da manovacuometria apresentaram-se baixos referente ao valor previsto para cada idade do idoso.

Não houve mudança significativa em relação ao uso da manovacuometria, mas observou-se melhora clínica dos valores após as sete intervenções, o que reforça a importância em manter as atividades físicas uma vez por semana e incluir exercícios respiratórios para obter uma mudança ou manutenção da força dos músculos respiratórios e consequentemente da capacidade inspiratória e expiratória do idoso. Tais efeitos fisiológicos positivos ajudam na prevenção de doenças respiratórias e assim na QV destas pessoas.

Neste estudo, observou-se melhora significativa na habilidade de alcance após as intervenções fisioterapêuticas, o que evidencia a influência positiva das atividades motoras realizadas auxiliando na prevenção dos possíveis eventos de queda, uma vez que boa parte das idosas apresentaram episódios de quedas nos últimos seis meses. Dentre os exercícios realizados foi treinado o deslocamento anterior e lateral de tronco, sendo solicitado que as idosas pegassem o balão no chão, na sua frente ou ainda de outro participante ao seu lado. Atividades simples, mas que mimetizam as necessidades de mobilidade corporal para realizar suas AVDs. Um estudo [11] teve como objetivo discutir as correlações entre os instrumentos de equilíbrio, o TAF indicou que todas as participantes obtiveram resultados acima de 15 cm, o que indica à redução do risco de queda.

Através do inventário de qualidade de vida SF-36, observou-se uma tendência na melhora clínica em todos os domínios após as intervenções fisioterapêuticas. Sendo que o domínio de capacidade funcional apresentou uma melhora significativa. De acordo com um estudo os idosos institucionalizados apresentam um declínio na capacidade funcional e na aptidão funcional, devido à falta de atividades físicas dentro das próprias ILPIs, indicando a dor e a QV como um dos principais fatores que interferem negativamente na capacidade funcional dos idosos. Sendo assim, os autores sugerem que todas as ações de promoção da saúde podem melhorar a QV e a dos idosos institucionalizados, e consequente melhora no desempenho das AVDs [22].

Em outro estudo foi realizado práticas grupais, utilizando um método chamado *self-healing*. Este método traz um conjunto de técnicas que estimula e equilibra as funções físicas e psíquicas de modo harmônico, utilizando movimentos leves e sem a realização de esforço, para assim, promover o relaxamento da musculatura, estimulando a circulação sanguínea, alívio de tensões e a percepção do movimento. Ao final das intervenções os autores observaram melhora significativa através do Inventário SF-36, nos domínios de aspectos físicos, dor e emocionais [5].

Considerando a condição de saúde crônica do idoso e a progressiva dependência para realização das suas AVDs, o instrumento de qualidade de vida é importante para o planejamento das ações de promoção à saúde em idosos. Num estudo [23] foi observado melhores resultados nos oito domínios da qualidade de vida no inventário SF-36, investigados em mulheres idosas “mais ativas” quando comparadas as “menos ativas”. Porém, a maioria das ILPIs não é estruturada de acordo com as necessidades de cada indivíduo, o que favorece para o isolamento do idoso, contribuindo para a inatividade física e mental, impactando negativamente na QV [24].

Através do questionário de mudança percebida, uma das ILPIs não perceberam mudanças nas AVDS dos idosos após as sete intervenções, considerando o grau de complexidades das condições em que os idosos se encontram; contudo, o estímulo ao exercício físico de forma grupal é de grande valia, pois auxilia na condição física e psicológica do idoso.

Em relação à atividade em grupo, entende-se que a motivação é um dos fatores que implicam na participação do idoso nas intervenções, na qual é caracterizada por fatores pessoais (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos). O idoso é estimulado através das necessidades psicológicas básicas, onde encontra a autonomia, o estabelecimento do vínculo entre o grupo e as competências de cada um, o que proporciona a ele a interação com outras pessoas e os próprios benefícios que as atividades trazem consigo, contribuindo também na diminuição do declínio cognitivo e a sensação de inutilidade perante os outros [25].

Através do diário de campo foi observada a resistência por parte das auxiliares e enfermeiras em relação à preservação da autonomia dos idosos, o que acaba agravando as condições físicas e a interação social. Acredita-se que há relação entre a pouca agilidade para realização dos movimentos corporais das idosas e a falta de tempo das cuidadoras, sendo que, para agilizar, acabam auxiliando as idosas na execução das tarefas diárias. Corroborado, em um estudo [20] mostra que após a institucionalização, os idosos podem diminuir seu estado de saúde geral, apresentando principalmente dificuldades para suas AVDs, déficit cognitivo e sintomas de depressão.

Conclusão

As intervenções fisioterapêuticas influenciam positivamente na prevenção do risco de quedas e na QV no que diz respeito à capacidade funcional do idoso. Assim, à manutenção das ações de prevenção e promoção à saúde são ferramentas importantes para minimizar os efeitos fisiológicos deletérios do envelhecimento humano, favorecendo na manutenção e/ou melhora da capacidade física e social, e consequentemente na realização das AVDs.

Ainda, importante destacar que a atividade grupal é outro fator estimulador para que os idosos mantenham a frequência na realização de atividades físicas e ao mesmo tempo favorecendo para a socialização entre eles. O profissional fisioterapeuta, através das intervenções fisioterapêuticas que estimulem o desempenho motor e aumento da aptidão física e cognitiva proporcionando ao idoso sua autonomia ou menor dependência para realização de suas AVDs, pode ajudar a impedir que os idosos das ILPIs reduzam a capacidade funcional em função da sua institucionalização.

Referências

1. Brasil. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde: OMS 2015. Disponível: < <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> >
2. Aciole GG, Batista LH. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. Saúde Debate [Internet]. 2013 [citado em 12 outubro 2019]; 37(96):10-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/03.pdf>>
3. Furtado HL, Souza N, Simão R, Pereira FD, Vilaça-Alves J. Physical exercise and functional fitness in independently living vs institutionalized elderly women: a comparison of 60- to 79-year-old city dwellers. Clinical Interventions in Aging [Internet]. 2015 [citado em 10 outubro 2019]; (10):795-801. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25941443>>
4. Artero EG, Lee DC, Lavie CJ et al. Efeitos da força muscular sobre fatores de risco cardiovascular e prognóstico. J Cardiopulm Rehabil Prev [Internet]. 2012 [citado em 08 outubro 2019]; 32(6):351-8. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3496010/>>
5. Toldrá RC, Cordone RG, Arruda BDA, Souto ACF. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. O Mundo da Saúde [Internet]. 2014 [citado em 18 outubro 2019]; 38(2):159-168. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/promocao_saude_qualidade_vida_idosos.pdf>

6. Camões M, Fernandes F, Silva B, Rodrigues T, Costa N, Bezerra P. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. *Motricidade* [Internet]. 2012 [citado em 15 outubro 2019]; 12(1):96-105. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2016000100010&lang=pt>
7. Oliveira MR, Korzen VDM, Fleig TCM, Signori LU. Impacto sobre a capacidade funcional e cognitiva em idosos após um ano de institucionalização. *Fisioter Bras* [Internet]. 2019 [citado em 16 outubro 2019]; 20(2):139-46. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2792/pdf>>
8. Paschoal, SMP. Qualidade de Vida na Velhice. In: FREITAS, Elizabete V; Py, L. (Org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. [citado em 18 outubro 2019]; 4. ed. Rio de Janeiro: Reimpr, 2017, p. 79-86.
9. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado em 18 outubro 2019]; 20(12):3865-76. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>>
10. Martinez JE, Grasse DC, Marques LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Revista Brasileira de Reumatologia* [Internet]. 2011 [citado em 02 outubro 2019]; 51(4):299-308. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n4/v51n4a02>>
11. Karuka AH, Silva JAMG, Navega MT. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. *Revista Brasileira de Fisioterapia* [Internet]. 2011 [citado em 02 outubro 2019]; 15(6):460-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n6/v15n6a06.pdf>>
12. Medola FO, Castello GLM, Freitas LNF, Busto RM. Avaliação do alcance funcional de indivíduos com lesão medular espinhal usuários de cadeira de rodas. *Revista Movimenta* [Internet]. 2009 [citado em 02 outubro 2019]; 2(1):12-16. Disponível: <https://www.researchgate.net/publication/315481283_AVALIACAO_DO_ALCANCE_FUNCIONAL_DE_INDIVIDUOS_COM_LESAO_MEDULAR_ESPINHAL_USUARIOS_DE_CADEIRA_DE_RODAS>
13. Costa, D. Gonçalves, HA. Lima, LP. Ike, D. Cancelliero, KM. Montebelo, MIL. Novos valores de referência para pressões respiratórias máximas na população brasileira. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2012 [citado em 02 outubro 2019]; 36(3):306-312. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n3/v36n3a07.pdf>>
14. Pegorari MS, Ruas G, Patrizzi L. Relationship between frailty and respiratory function in the community-dwelling elderly. *Brazilian Journal Physical Therapy* [Internet]. 2013 [citado em 11 outubro 2019]; 17(1):9-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n1/pt_03.pdf>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html>
16. Peduzzi, M. Norman, IJ. Germani, ACCG. Silva, JAM. Souza, GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev. esc. enferm USP [Internet]. 2013 [citado em 02 outubro 2019]; 47(4):977-983. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400977&script=sci_abstract&tlng=pt>
17. Celich KLS, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2009 [citado em 11 outubro 2019]; 12(3):345-59. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v12n3/1981-2256-rbagg-12-03-00345.pdf>>
18. Martinez, JE. Grasse, DC. Marques, LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. Revista Brasileira de Reumatologia [Internet]. 2011 [citado em 02 outubro 2019]; 51(4):299-308. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n4/v51n4a02>>
19. Lini EV, Portella MR, Doring M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2016 [citado em 16 outubro 2019]; 19(6):1004-1014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-01004.pdf>
20. Neves, HMF. “Causas e Consequências da Institucionalização de Idosos” Estudo tipo série de casos. Universidade da Beira Interior. Ciências da Saúde. 2012. Disponível: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1209/1/CAUSAS_CONSEQUENCIAS_INSTITUCIONALIZA%C3%87AO_IDOSOS.pdf>
21. Pascotini F, Fedosse E, Ramos MDC, Ribeiro VV, Trevisan ME. Força muscular respiratória, função pulmonar e expansibilidade toracoabdominal em idosos e sua relação com o estado nutricional. Fisioter Pesqui [Internet]. 2016 [citado em 02 outubro 2019]; 23(4):416-22. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v23n4/2316-9117-fp-23-04-00416.pdf>>
22. Barros TVP, Santos ADB, Gonzaga JM, Lisboa MGC, Brand C. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. ABCS Health Sci [Internet]. 2016 [citado em 10 outubro 2019]; 41(30):176-80. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/908/750>>
23. Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2009 [citado em 22 outubro 2019]; 15(3):169-173. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n3/a01v15n3.pdf>>
24. Freitas MAV, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 [citado em 11 outubro 2019]; 13(3):395-401. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n3/a06v13n3.pdf>>

25. Ribeiro, JAB. Cavalli, AS. Cavalli, MO. Pogorzelski, LV. Prestes, MR. Ricardo, LIC. ADESÃO DE IDOSOS A PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA: MOTIVAÇÃO E SIGNIFICÂNCIA. Rev. Bras. Ciênc. Esporte [Internet] 2012 [citado em 22 outubro 2019]; 34(4):969-984. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rbce/v34n4/v34n4a12.pdf>>